

МОМЕНТИ, КОТРІ ЗМУШУЮТЬ ДО КОНВЕРСІЇ ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ

Антоненко Олексій Миколайович

магістрант кафедри хірургії з дитячою хірургією з курсом урології
Медичного інституту Сумського державного університету

Онищенко Марина Володимирівна

лікар-інтерн зі спеціальності «Хірургія» Медичного інституту
Сумського державного університету

Антоненко Інна Миколаївна

студентка VI-го курсу Медичного інституту
Сумського державного університету

Жовчокам'яна хвороба досить поширена серед населення України. В усьому світі визнано, що «золотим» стандартом в лікуванні жовчокам'яної хвороби (ЖКХ) являється лапароскопічна холецистектомія (ЛХЕ).

Актуальність проблеми зумовлена нестільки прогресуючим зростанням кількості випадків ЖКХ, скільки не завжди задовільними результатами її лікування, особливо у хворих похилого та старечого віку[1].

Проводити ЛХЕ повинен досвідчений та спеціально навчений хірург. Однак при її виконанні можливий розвиток специфічних ускладнень, а також виникнення ситуацій, що потребують конверсії. Визначення моментів, котрі зумовлюють виконувати конверсію доступу при ЛХЕ і стали основною метою даної роботи.

Виконано ретроспективний аналіз лапароскопічних холецистектомій проведених в хірургічному відділенні «Прилуцької ЦМЛ» за період 1998 – 2014 роки. Проведеними підрахунками встановлено, що загальна кількість операцій даного виду відповідає 4217. Хворих на хронічний холецистит було 3861, а на гострий - 356 чол. Середній вік хворих складає 51 рік. Частка виконаних ЛХЕ при оперативному лікуванні хворих з хронічним холециститом відповідає 91%, а з гострим – 63%. Методика ЛХЕ виконується за стандартною схемою на лапароскопічній апаратурі німецького виробництва «Richard Wolf». Середня тривалість оперативного втручання складала 43 хв.

При виконанні лапароскопічних операцій хірург зустрічається з моментами, котрі потребують конверсії доступу. Перехід до традиційного втручання позбавляє пацієнта переваг малоінвазивного методу і спричиняє психологічний дискомфорт як у пацієнта, так і в оперуючого хірурга[3]. Проте конверсія являється єдиною можливістю запобігти ускладнень під час оперативного втручання та дозволяє попередити їх наслідки [4]. В проведений роботі досліджено, що конверсія при ЛХЕ відмічена в 68 (1,6%) випадках. Причинами конверсії були: 1) масивна кровотеча, котру не вдавалося зупинити лапароскопічно; 2) виражений злуковий процес в черевній порожнині; 3) виражений рубцевозлуковий процес навколо

жовчного міхура або в області його шийки; 4) ятрогенні пошкодження жовчних шляхів та навколишніх органів.

Конверсія, при кровотечі з ложа жовчного міхура, була виконана у 3 хворих в об'ємі - лапаротомія, ушивання ложа ЖМ та дренивання ЧП. Пошкодження атипово розташованої а.сystica та її гілок відмічено в 5 випадках, кровотечу при яких не вдавалося зупинити лапароскопічно, тому виконувався відкритий доступ для усунення ускладнення. Конверсії даного виду являються «вимушеними».

Перехід до відкритого доступу виконано у 18 хворих з приводу вираженого злукового процесу в черевній порожнині. Основою даного етапу було запобігання ускладнень в процесі спроби виконання ЛХЕ, тобто конверсія була «профілактичною».

Зміна доступу при ЛХЕ, було виконано у 39 випадках за наявності вираженого рубцевозлукового процесу навколо жовчного міхура та в області його шийки. Основним завданням конверсії, за даної ситуації, являється профілактика пошкодження трубчастих структур в області трикутника Кало.

Пошкодження жовчних шляхів відмічено в 3 хворих. Виникнення даного ускладнення зумовлював короткий ductus cysticus, який на фоні інфільтративно – запальних та рубцево – злукових змін в трикутнику Кало не візуалізувався, в наслідок чого було пересічення загального печінкового протоку. В усіх випадках ятрогенії визначалися під час ЛХЕ, після чого виконувалася конверсія, дренивання загального печінкового протоку.

Підбиваючи висновок, потрібно зазначити – моменти, котрі можуть змусити хірурга виконати конверсію при ЛХЕ існують постійно. Чітка розсудливість, знання анатомічних структур в трикутнику Кало, адекватна оцінка ситуації та постійний контроль дій під час ЛХЕ дозволяє уникнути неприємних наслідків як для пацієнта, так і для самого хірурга.

Використана література:

1. Перерва А. М. Особливості лапароскопічної холецистектомії у хворих похилого віку // Медицина транспорту України. – 2008. - № 3. – С.61-64.
2. Кисляков В. В., Усейнов Е. Б., Іванов А. Г., Гройзик К. Л. та ін. Лапароскопічна холецистектомія та небезпека при її виконанні // Медицина транспорту України. – 2010. - № 1. – С.50-52.
3. Юлдашев А. Х. Конверсія при лапароскопічній холецистектомії з приводу гострого калькульозного холециститу // Хірургія України. - 2011. - № 1. - С. 50-53.
4. Гюльалиев Ф. Я. Конверсия при лапароскопической холецистектомии / Гюльалиев Ф. Я., Закирзянов М. Х., Бастраков Э.Н., Давлетшин И.И. // Казанский медицинский журнал. – 2010. - № 3. – С.348-350.
5. Tashtemirova O., Apseyev M. Analysis of complications after laparoscopic // European Scintific Journal. – 2014.- May.- P. 24-28.

Антоненко, О.М. Моменти, котрі змушують до конверсії при лапароскопічній холецистектомії / О.М. Антоненко, М.В. Онищенко, І.М. Антоненко // Медицина ХХІ століття: перспективні та пріоритетні напрямки наукових досліджень: збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції (м. Дніпропетровськ, 24-25 липня, 2015 р.). – Дніпропетровськ: Організація наукових медичних досліджень «Salutem», 2015. - С. 54-56.